

종합병원 진료협력간호사의 전문직업성, 역할갈등, 근무환경이 직무배태성에 미치는 영향

강경화¹ · 임연재²

한림대학교 간호학부¹, 한일병원²

Influence of Professionalism, Role Conflict and Work Environment in Clinical Nurses with Expanded Role on Job Embeddedness

Kang, Kyeong Hwa¹ · Lim, Yeon Jae²

¹Division of Nursing, Hallym University · Nursing Research Institute, Hallym University
²Department of Nursing, Hanil General Hospital

Purpose: The aim of this study was to identify the influence of professionalism, role conflict and work environment in clinical nurses with expanded role (CNE) on job embeddedness. **Methods:** The participants in this study were 136 CNE working in general hospitals in Seoul, the wider metropolitan area and Gangwon Province. **Results:** Job embeddedness, work environment and professional performance of the participants showed positive correlation with each other. Significant predictors of embeddedness were belief in public service and sense of calling in the professional subcategory and participation in hospital affairs and nurse-doctor relationship in the work environment subcategory. **Conclusion:** Finding from this study indicate the need to evaluate and improve the significant predictors of job embeddedness for CNE.

Key Words: Professionalism, Role conflict, Work environment, Job embeddedness, Clinical nurses with expanded role

서 론

1. 연구의 필요성

2003년 전문간호사제도가 법제화되고 2006년 ‘전문간호사자격인정 등에 대한 규칙’이 제정되어 전문간호사 직제가 마련되었음에도 불구하고 이와는 별도로 국내 다수의 의료기관이 전임간호사, 전담간호사, 진료협력간호사, PA (Physician Assistant)라는 명칭을 사용하며 간호사들을 의사가 담당했던 업무 중 일부를 위임하여 의료서비스 제공 인력의 하나로 활용하고 있다

[1-3]. 이러한 역할을 수행하는 간호사를 Kwon 등[2]은 진료협력간호사로 명명하였다. 본 연구에서도 의사의 업무 중 일부를 위임받아 병원에서 환자에게 의료서비스를 제공하는 간호사를 통칭하여 진료협력간호사로 용어를 통일하여 사용하였다.

우리나라에서 진료협력간호사로 활동하고 있는 인력은 2005년 235명에서 2009년 968명으로 4년 동안 4배 증가하였고, 2011년에는 총 141개 의료기관에서 2,125명으로 급격하게 증가하고 있는 추세이며, 이들의 역할은 더욱 확대될 것으로 전망하고 있다[3-8]. Yun과 Uhm [5]의 연구에 의하면 진료협력간호사의 업무는 환자 및 가족의 교육, 상담 업무부터 환자 상태에 따른

주요어: 진료협력간호사, 근무환경, 전문직업성, 역할갈등, 직무배태성

Corresponding author: Lim, Yeon Jae

Department of Nursing, Hanil General Hospital, 308 Uicheon-ro, Dobong-gu, Seoul 01450, Korea.
Tel: +82-2-901-3029, Fax: +82-2-901-3488, E-mail: gold6231@naver.com

Received: May 9, 2016 | Revised: Sep 18, 2016 | Accepted: Dec 10, 2016

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

치료계획의 조정 변경, 환자상태평가, 검사처방, 약물처방, 수술 및 수술보조뿐만 아니라 환자의 환부를 절개하거나 봉합하며, 예진 또는 회진까지 포함하는 것으로 나타났다. 이는 일반 간호사의 업무범위를 벗어난 업무를 수행하고 있다[3,4]. 또한, 이들에 대한 확실한 법적 지위 및 권한이 명시되어 있지 않고, 자격기준도 다양하며 교육과정이나 교육내용도 표준화되어 있지 않을 뿐만 아니라 소속도 간호부서 또는 진료부서로 통일되어 있지 않은 실정이다[3-5].

전국의 상급종합병원 44개와 종합병원 284개에서 근무하고 있는 전담간호사를 대상으로 한 Kwak과 Park [3]의 연구에서는 전담간호사의 역할정립의 필요성을 강조하였으며 이를 위해 가장 시급한 것은 ‘법적 보호 장치’라고 조사되었고 열악한 근무환경으로 인해 업무만족도가 낮고, 업무에 대한 성취감이 낮은 것으로 보고하였다. 교육상담간호사와 진료코디네이터를 대상으로 진행했던 Sung 등[9]의 연구에서도 연구대상자를 진료협력간호사로 명명하고 역할의 불명확성을 지적하고 직무분석 결과 타 직종과 구별되는 업무를 수행하고 있음을 확인하였다.

대부분의 선행연구들은 진료협력간호사의 운영실태 파악을 중심으로 진행하였으며 진료협력간호사들이 업무의 모호성, 역할갈등, 법적 보호 장치의 부재, 열악한 업무환경에 직면하고 있음을 보여주었다.

간호사의 역할갈등에 관한 연구를 진행한 Kim과 Park [10]은 역할은 개인과 조직 사이의 경계를 형성하며, 상호 영향을 미치는 사이로 개인과 조직이 원활히 기능하도록 하고, 때로는 심각한 기능장애를 초래한다고 보고하였고, Yang과 Kang [8]은 전담간호사를 대상으로 한 연구에서 모호하고 애매한 역할과 불충분한 정보는 긴장감을 더욱 가중시키고 직무만족도를 떨어뜨린다고 하였다. Kwon 등의[2] 선행연구에서도 진료협력간호사는 간호사면허를 소지하고 있는 간호사이면서 변화된 업무를 수행하는 의료기관 내 새로운 직군으로서 명확하지 못한 업무로 타 직종과의 역할갈등, 불명확한 정체성, 업무수행과 관련된 법적 지위의 모호성 등으로 인해 직무만족도가 낮아진다고 하였다. 이러한 역할 및 정체성에 대한 불명확성, 법적 문제 등 환경적 장애는 진료협력간호사들의 자존감을 저하시켜 이직의도, 조직성과에 부정적 영향을 미친다[11].

조직의 인적자원관리 차원에서 이직은 간혹계뿐만 아니라 일반 기업에서도 핵심이슈이고 이에 대한 해결방안을 찾고자 노력해왔다. 이를 위해 이직의 원인을 규명하고 과정을 밝히는 연구들이 진행되어 왔으나 원인이 직무만족이나 조직몰입 등과 같이 직무태도 등을 중심으로 파악되어 이직을 설명하는 데

에는 한계가 있다고 보고 최근에는 조직 내적 요인과 외적 요인을 모두 포함해서 볼 수 있는 직무배태성이라는 개념을 주목하고 있다[12,13].

직무배태성은 구성원들이 조직 내부와 외부의 다양한 요인들에 의해 조직에 잔류하는 현상을 설명하는 개념으로서 조직과 조직 외적인 적합성(fit), 연계(link), 희생(sacrifice)의 세 가지 차원으로 구성되어 있다. 조직차원에서 직무배태성을 파악하고 조직에 체류하는 이유를 확인하여 이를 조정 하는 것은 직무만족도를 높이며, 조직생산성에 긍정적 영향을 줄 수 있는 것으로 보고되었다[13,14]. Cho [15], Kim 등[16]의 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서도 직무배태성은 이직의도 뿐만 아니라 직무만족, 직무성과 등 다른 변수에도 유의한 긍정적 영향을 주며, 조직몰입에도 좋은 영향을 미쳐 이직의도를 낮추는데 기여한다고 하였다.

이러한 시점에서 우리는 진료협력간호사를 간호사의 확대된 역할을 수행하는 간호인력의 일부로 볼 것인가 아니면 다른 형태의 보건의료직종으로 이해할 것인가에 대한 고민도 필요할 것이다. 그러나 이러한 문제제기는 장기적 차원에서 보건의료계가 해결해야 할 과제이다. 이와 같이 숙련된 간호사 또는 보건의료 전문인력이 보건의료 실무현장을 떠나려 한다는 것은 간호사 개인에게도 보건의료계에도 큰 손실이 아닐 수 없다.

이에 본 연구에서는 진료협력간호사가 인식하고 있는 간호사로서의 전문직업성, 역할갈등, 근무환경 등을 파악하고 이직의도 또는 이직을 다른 차원에서 규명할 수 있는 직무배태성이라는 변수를 이용하여 파악해 보고자 한다.

또한, 종합병원 진료협력간호사의 전문직업성, 역할갈등, 근무환경이 직무배태성에 미치는 영향을 파악해 봄으로써 진료협력간호사에 대한 인적자원관리의 기초자료를 제공하고 자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 종합병원 진료협력간호사의 전문직업성, 역할갈등, 근무환경이 직무배태성에 미치는 영향을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 진료협력간호사의 전문직업성, 역할갈등, 근무환경, 직무배태성 정도를 파악한다.
- 진료협력간호사의 일반적인 특성에 따른 직무배태성의 차이를 파악한다.
- 진료협력간호사의 전문직업성, 역할갈등, 근무환경과 직무배태성 간의 상관관계를 파악한다.

- 진료협력간호사의 직무배태성에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 종합병원 진료협력간호사의 근무환경, 전문 직업성, 역할갈등이 직무배태성에 미치는 영향을 파악하고 이들 간의 연관성을 확인해서 효과적인 인적자원 관리를 위한 기초자료로 제공 하기위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 서울 및 수도권, 강원도 소재의 10개의 종합병원에 근무하는 진료협력간호사를 대상으로 하였다. 본 표본크기의 적절성을 확인하기 위하여 다중회귀분석을 위한 대상자 표본 수 산출방법인 G*Power 3.1.4를 이용하였다. 다중회귀분석을 위해 효과는 중간 크기인 0.15, 유의수준 0.05, 검정력 0.8, 예측변수 8개로 하였을 때 표본 수는 109부였으나, 응답률을 고려하여 160부를 배부하였다. 설문지는 146부 91.3%가 회수되었고, 이중 미흡하게 응답한 설문지 10부를 제외한 136부를 연구의 분석 자료로 이용하였다.

본 연구의 자료수집은 2015년 8월 27일부터 9월 15일까지 시행하였다. 각 병원의 해당 부서장에게 전화를 걸어 연구의 목적과 취지를 설명하고 동의를 구하였으며, 설문지는 연구자가 본 연구의 목적에 대한 설명이 첨부된 설문지와 동의서, 응답한 후에 넣을 수 있는 회수용 봉투를 넣어 직접방문 및 우편으로 발송하였고, 교육담당 간호사가 연구의 목적과 취지를 설명하고 자발적으로 동의한 진료협력간호사에게 자가 보고식 설문지에 직접 기입하도록 하였으며 연구대상자의 권익보호를 위해 작성된 설문지는 봉투에 넣어 동봉하도록 하였고, 설문지 작성 시간은 15분 정도 소요되었다.

3. 연구참여자에 대한 윤리적 고려

본 연구를 수행하기에 앞서 연구계획서와 설문지를 H 병원의 기관생명윤리위원회(Institutional Review Board)에 제출하여 승인을 받았다(과제번호: HIRB-2015-009). 연구대상자 모집에 있어 연구참여자들에게 수집된 내용은 연구 이외의 목적으로는 사용하지 않으며, 자발적인 참여에 근거하여 대상자

를 선정함과 중도포기, 연구 철회 가능, 개인정보의 비밀유지와 익명성 보장에 대한 충분한 설명과 동의를 구한 후 자료를 수집하였다.

4. 연구도구

연구도구는 구조화된 자기기입식 설문지를 이용하였으며, 설문지의 내용은 총 127 문항으로 근무환경 29 문항, 전문 직업성 25 문항, 역할갈등 30 문항, 직무배태성 16 문항, 일반적 특성 27 문항으로 구성되었다.

1) 근무환경

Cho [17] 등이 Lake의 간호근무환경측정도구(Practice Environment Scale of Nursing Work Index)를 우리나라 실정에 맞게 번안한 한국어판 PES-NWI 도구를 사용하여 측정하였다. 이는 병원운영에 간호사의 참여 9문항, 양질의 간호를 위한 기반 9문항, 간호 관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지 4문항, 충분한 인력과 물질적 지원 4문항, 간호사와 의사의 협력 관계 3문항 등 5개의 하위영역으로 구분되며, 총 29문항으로 구성되었다. 각 문항의 측정은 1점 ‘전혀 그렇지 않다’부터 4점 ‘매우 그렇다’의 4점 척도로 점수가 높을수록 간호사의 근무환경이 좋다고 할 수 있다. 본도구의 타당성을 검증하기 위해 간호학교수 1인, 간호학 석사 2인의 도움으로 수정·보완하였다. 수정된 내용은 일반간호사를 진료협력간호사로, 경영진을 소속 부서장으로, 간호관리자는 상사로 표현을 바꾸었다. 도구의 신뢰도는 Cho [17]등의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었고 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .90이었다. 하위영역별 신뢰도는 병원 운영에 참여가 Cronbach's α 는 .82, 양질의 케어를 위한 기반이 Cronbach's α 는 .74, 상사의 리더십이 Cronbach's α 는 .70, 충분한 인력과 물질적 지원이 Cronbach's α 는 .70, 의사와 협력관계가 Cronbach's α 는 .78이었다.

2) 전문 직업성

Baek [18]등이 Hall이 개발한 Professionalism Inventory Scale (HPI)을 Snizek [19]이 수정한 것을 우리나라 실정에 맞게 번안한 도구를 사용하였으며 본 연구에서는 전문조직의 준거성 5문항, 공적서비스에 대한 신념 5문항, 자율성 5문항, 자체규제에 대한 신념 5문항과 직업에 대한 소명의식 5문항 등 5개의 하위영역으로 구성된 총 25문항 5점 Likert 척도이고, 부정문항은 역산 처리하였다. 각 문항마다 ‘매우 그렇다’가 5점, ‘전혀 그렇지 않다’가 1점으로 점수가 높을수록 전문 직업성이

높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Baek [18]의 연구에서 Cronbach's α 는 .82였고 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .72였다. 하위영역별 신뢰도는 준거성이 Cronbach's α 는 .43, 신념이 Cronbach's α 는 .66, 자율성이 Cronbach's α 는 .57, 규제신념이 Cronbach's α 는 .69, 소명이 Cronbach's α 는 .71이었다.

3) 역할갈등

역할갈등 측정도구는 Seo [20]가 Kim 과 Park [10]이 개발한 도구를 전담간호사를 대상으로 수정. 보완한 도구를 이용하였다. 본 도구는 총 30문항으로 역할모호성 13문항, 능력부족 8문항, 환경장애 4문항, 협조부족 5문항 등 4개의 하위영역으로 구성되었으며 Likert 4점 척도로 측정한다. 각 문항마다 '전혀 없다' 1점에서 '매우 있다' 4점까지로 점수가 높을수록 역할갈등 정도가 높음을 의미한다. 부정 문항은 역산 처리하였으며 도구의 신뢰도는 Kim과 Park [10]의 연구에서 Cronbach's α 는 .95였고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .93이었다. 하위영역별 신뢰도는 역할모호성이 Cronbach's α 는 .87, 능력부족이 Cronbach's α 는 .87, 환경장애가 Cronbach's α 는 .88, 협조부족이 Cronbach's α 는 .79였다.

4) 직무배태성

직무배태성 측정도구는 Cho [15]가 Mitchell 등[13]의 도구를 한국어로 번안하여 이용한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 16문항으로 조직에 대한 적합성 7문항, 연계 3문항, 희생 6문항으로 구성되어있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 Likert 5점 척도로 측정되었으며, 점수가 높을수록 직무 배태성이 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cho [15]의 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었고, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .86이었다. 하위영역별 신뢰도는 적합성이 Cronbach's α 는 .85, 연계가 Cronbach's α 는 .56, 희생이 Cronbach's α 는 .82였다.

5) 일반적 특성 및 근무 특성

총 27문항으로 설문지를 이용하여 대상자의 일반적 특성과 근무 관련 특성을 측정하였다. 일반적 특성에는 성별, 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 임상경력과 전담간호사로서의 경력, 전문간호사 자격증 유무, 연봉 등이 포함되었다. 근무 관련 특성에는 근무형태, 일. 월 평균 근무 일 수, 휴가 사용여부, 당직 여부, 근무 및 소속부서, 업무 지시를 받는 부서, 고용형태, 진료협력간호사로서의 수당, 진료협력간호사로서 업무시작 전 역할에

대비한 교육 경험과 업무와 관련된 정기적인 교육 프로그램의 여부, 업무와 관련된 외부 교육 프로그램 참석 횟수, 서면화된 업무규정 여부, 전용공간, 업무의 종류, 역할갈등 유무 등을 포함하였다.

5. 자료분석

본 연구의 자료분석은 SPSS/WIN 20.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성과 및 근무특성은 빈도와 백분율, 평균, 표준편차 등 기술통계로 분석하였다.
- 대상자의 근무환경, 전문 직업성, 역할갈등, 직무배태성 정도는 평균과 표준편차를 구하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 직무배태성의 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였고 사후검증은 Scheffé test로 분석하였다.
- 대상자의 근무환경, 전문 직업성, 역할갈등과 직무배태성 간의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 근무환경, 전문직업성, 역할갈등 및 일반적 특성이 직무배태성에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 계층적 다중회귀분석을 실시하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성과 근무 관련 특성

1) 대상자의 일반적 특성

본 연구전체 대상자는 총136명으로 성별은 남자 26명(19.1%), 여자 110명(80.9%)이었다. 평균 연령은 31.97 ± 5.92 세로 30~39세가 67명(49.3%)으로 가장 많았다. 교육정도는 대학 학사졸업이 79명(58.1%)으로 가장 많았고, 전문 학사졸업자는 32명(23.5%), 대학원 이상은 25명(18.4%)으로 나타났다. 종교는 있다고 대답한 군이 88명(64.7%)이었고, 결혼 상태는 미혼이 77명(56.6), 기혼이 59명(43.4%)명이었다. 전문간호사자격증은 없다가 106명(77.9%)으로 많았고, 전담간호사의 직위는 일반 간호사가 130명(95.6%)이었으며, 임상실무경력력은 2.87 ± 0.95 년이고, 이 중 5년 이상~10년 미만인 45명(33.1%), 10년 이상이 42명(30.9%), 2년 이상~5년 미만인 38명(27.9%), 2년 미만이 11명(8.1%)이었다. 전담간호사로서 근무기간은 평균 2.16 ± 0.99 로 1년 이상~3년 미만 54명(39.7%), 1년 미만 39명(28.7

%), 3년 이상~5년 미만 25명(18.4%), 5년 이상 18명(13.2%)이었다. 급여수준은 평균 2.99 ± 0.94 로 3000 이상~4000 미만이 가장 많았다(Table 1).

2) 대상자의 근무 관련 특성

대상자의 근무 관련 특성에서 근무형태는 상근(고정)근무가 123명(90.4%), 낮. 초번 교대근무는 13명(9.6%)이었다. 일 평균 근무시간은 8~10시간이 110명(80.9%), 10시간 이상이 26명(19.1%)이었고, 월평균 근무일수는 20일 이하가 59명(43.4%)으로 가장 많았으며, 24일 이상이 42명(30.9%), 21~23일이 35명(25.7%)로 나타났다. 진료협력간호사의 휴가사용 가능여부에서는 '있다'가 74명(54.4%)이었고, 당직 근무에 대해서는 '없다'가 82명(60.3%), '있다'가 54명(39.7%)으로 월 당직 근무 횟수는 5개 미만이 37명(68.5%)으로 가장 많이 나타났다. 근무 부서는 외과계가 66명(48.5%), 내과계가 30명(22.1%), 기타 40명(29.4%)이었고, 소속부서로는 간호부가 84명(61.8%), 진료부 52명(38.2%)이고, 업무지시를 받는 부서로는 진료부 62명(45.6%), 간호부 24명(17.6%)이었다. 기타에서는 진료부, 간호부, 총무부 동시에 업무지시를 받는다고 50명(36.8%)이 응답하였다. 대상자의 고용형태는 정규직이 110명(80.9%)으로 대부분을 차지하였다.

진료협력간호사의 수당 여부에 대한 응답으로는 '있다'가 29명(21.3%), '없다'가 107명(78.7%)이었고, 진료협력간호사 업무를 시작하기 전 사전 교육 여부에 대해서는 89명(65.4%)이 받지 않았다고 응답하였으며, 정기적인 업무 교육은 '받지 않았다'가 106명(77.9%)으로 대부분 받지 않는 것으로 나타났고, 업무와 관련된 학회, 세미나 등 외부교육 참여에서는 연 1~2회가 70명(51.5%), 연 3회 이상이 26명(19.1%), '없다'는 40명(29.4%)으로 나타났다.

진료협력간호사에 대한 서면화된 업무규정은 '없다'가 61.0%, '있다'가 39.0%였고, 업무를 위한 전용공간은 '있다'가 61.8%, '없다'가 38.2%였다. 진료협력간호사 업무 수행 중 역할갈등 경험여부에서는 '있다' 73.5%, '없다' 26.5로 갈등을 경험하였다고 응답하였고, 역할갈등은 관련부서의 일반 간호사 25.7%, 해당 진료과 전문의 22.1%, 해당 진료과 전공의 16.2%, 관련부서의 간호관리자, 동료 전담간호사순으로 나타났다. 업무의 종류로는(다중응답) 상처나 drain 또는 tube 드레싱 73.5%, 환자 및 가족의 교육/상담 71.3%, 검사결과확인 67.6%, 처방 업무 66.2%, 의료진 및 타부서와의 협력/조정 59.6%, 연구활동 47.8%, 건강력 수집 47.1%, 침습적 의료행위(catheter 삽입 등) 34.6%, 연구 활동 29.4%, 기타 25.0%등의 업무를 수행하고 있었다(Table 1).

2. 진료협력간호사의 근무환경, 전문직업성, 역할갈등, 직무배태성

대상자의 전문직업성은 5점 만점에 평균 3.11 ± 0.33 점이었으며 하위영역에서는 직업에 대한 소명의식이 3.35 ± 0.62 점, 공적서비스에 대한 신념이 3.20 ± 0.50 점, 자체규제에 대한 신념이 3.10 ± 0.61 점, 자율성이 3.03 ± 0.57 점, 준거성이 2.86 ± 0.48 점이었다. 역할갈등은 4점 만점에 평균 2.05 ± 0.40 점이었고 하위영역에서는 역할모호성 3.05 ± 0.41 점, 협조부족 2.21 ± 0.55 점, 능력부족 2.11 ± 0.47 , 환경장애 2.04 ± 0.66 점 순으로 나타났다. 근무환경은 4점 만점에 평균 2.30 ± 0.38 점이었으며 하위영역별 점수는 간호사와 의사의 협력관계 2.90 ± 0.52 점, 간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지 2.61 ± 0.54 점, 양질의 간호를 위한 기반 2.23 ± 0.38 점, 충분한 인력과 물질적 지원 2.19 ± 0.50 점, 병원운영에 간호사의 참여 2.10 ± 0.47 점 순이었다. 직무배태성은 5점 만점에 2.86 ± 0.51 점으로 나타났고, 하위영역별로는 연계가 3.56 ± 0.59 점, 적합이 3.07 ± 0.64 점, 희생이 2.26 ± 0.70 점 순으로 나타났다(Table 2).

3. 일반적 특성 및 근무 관련 특성에 따른 직무배태성의 차이

대상자의 일반적 특성 및 근무 관련 특성에 따른 직무배태성의 차이를 파악하기 위해 t-test와 ANOVA 분석한 결과 전문간호사 자격증 유무, 진료협력간호사 근무기간, 휴가사용 가능여부, 근무형태, 사전 교육경험, 정기적 업무교육, 외부교육 참석 횟수, 역할갈등에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 1).

4. 진료협력간호사의 근무환경, 전문직업성, 역할갈등과 직무배태성 간의 상관관계

대상자의 관련된 변수 간의 상관관계는 Table 4와 같다. 분석결과 전담간호사의 직무배태성은 근무환경($r=.65, p<.001$), 전문 직업성($r=.59, p<.001$)과 통계적으로 유의한 상관관계를 나타냈다. 하위영역별 분석결과에서는 근무환경의 병원 운영에 간호사참여($r=.62, p<.001$), 양질의 간호를 위한 기반($r=.55, p<.001$), 간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지($r=.52, p<.001$), 간호사-의사의 협력관계($r=.47, p<.001$), 충분한 인력과 물질적 지원($r=.40, p<.001$)에서 상관관계를 보였고 전문 직업성에서는 하위영역인 소명($r=.58, p<.001$), 공적서

Table 1. Differences in Job Embeddedness by Demographic and Work Characteristics of Participants (N=136)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	t or F	p
Gender	Male	26 (19.1)	3.00±0.64	1.93	.193
	Female	110 (80.9)	2.82±0.47		
Age (year)	20~29	50 (36.7)	2.81±0.47	1.74	.179
	30~39	67 (49.3)	2.83±0.54		
	≥ 40	19 (14.0)	3.06±0.52		
Education	Associate's degree	32 (23.5)	2.77±0.60	1.12	.330
	Bachelor's degree	79 (58.1)	2.86±0.47		
	≥ Master's degree	25 (18.4)	2.97±0.53		
Religion	Yes	88 (64.7)	2.90±0.55	1.40	.165
	No	48 (35.3)	2.77±0.43		
Marital status	Single	77 (56.6)	2.87±0.50	-0.27	.788
	Married	59 (43.4)	2.85±0.52		
Advanced practice nurse certificated	Yes	30 (22.1)	3.05±0.05	2.34	.021
	No	106 (77.9)	2.80±0.51		
Position	Staff nurse	130 (95.6)	2.84±0.52	-1.01	.315
	Charge nurse	6 (4.4)	3.06±0.20		
Length of clinical career (year)	< 2	11 (8.1)	3.01±0.41	2.21	.090
	2~< 5	38 (27.9)	2.90±0.52		
	5~< 10	45 (33.1)	2.70±0.44		
	≥ 10	42 (30.9)	2.95±0.57		
Length of physician assistant (year)	< 1 ^a	39 (28.7)	2.75±0.50	2.69	.049
	1~< 3 ^a	54 (39.7)	2.80±0.46		
	3~< 5 ^b	25 (18.4)	2.97±0.60		
	≥ 5 ^b	18 (13.2)	3.10±0.50		
Salary (10,000 won)	< 3,000	47 (34.6)	2.77±0.40	1.87	.137
	3,000~< 4,000	55 (40.4)	2.86±0.58		
	4,000~< 5,000	22 (16.2)	2.87±0.49		
	≥ 5,000	12 (8.8)	3.15±0.55		
Type of work	Regular permanent worker	123 (90.4)	2.88±0.51	1.98	.050
	Day-evening shift work	13 (9.6)	2.59±0.50		
Average work hours in average (horr)	8~10	110 (80.9)	2.87±0.50	0.67	.505
	≥ 10	26 (19.1)	2.80±0.53		
Monthly average number of work days	< 20	59 (43.4)	2.96±0.59	2.54	.083
	21~23	35 (25.7)	2.73±0.40		
	≥ 24	42 (30.9)	2.81±0.46		
Vacation availability	Yes	74 (54.4)	3.00±0.52	3.70	< .001
	No	62 (45.6)	2.69±0.44		
Watch-keeping	Yes	82 (60.3)	2.85±0.53	-0.20	.844
	No	54 (39.7)	2.87±0.49		
Work unit	Medical general unit	30 (22.1)	2.73±0.29	1.75	.179
	Surgical general unit	66 (48.5)	2.81±0.57		
	Other	40 (29.4)	2.98±0.55		
Registered unit	Department of nursing	84 (61.8)	2.86±0.57	0.07	.943
	Medical department	52 (38.2)	2.85±0.42		
Employment status	Fixed	110 (80.9)	2.86±0.52	-0.13	.898
	Non-fixed	26 (19.1)	2.87±0.47		
Physician assistant allowance	Yes	29 (21.3)	2.75±0.49	-1.21	.229
	No	107 (78.7)	2.88±0.52		
Pre-training	Yes	47 (34.6)	3.13±0.57	4.55	< .001
	No	89 (65.4)	2.70±0.41		
Regular training	Yes	30 (22.1)	3.09±0.60	2.85	.005
	No	106 (77.9)	2.80±0.47		
Out-side training	No ^a	40 (29.4)	2.81±0.47	4.01	.020
	1~2 times a year ^a	70 (51.5)	2.79±0.47		
	More than three times ^b	26 (19.1)	3.11±0.61		
Written policy	Yes	53 (39.0)	2.92±0.50	1.25	.215
	No	83 (61.0)	2.81±0.52		
Exclusive work area	Yes	84 (61.8)	2.90±0.55	1.28	.203
	No	52 (38.2)	2.78±0.43		
Role conflict	Yes	100 (73.5)	2.78±0.50	-2.95	.004
	No	36 (26.5)	3.07±0.48		

a, b, c: Scheffé test.

Table 2. Degree of Environment, Professionalism, Role Conflict, and Job Embeddedness of the Participants (N=136)

Variables	Categories	M±SD	Min	Max
Job environment	Nurse participation in hospital affairs	2.10±0.47	1.00	3.33
	Nursing foundation for quality of care	2.23±0.38	1.44	3.44
	Nursing manager :ability, leadership and support	2.61±0.54	1.25	4.00
	Staffing and resource adequacy	2.19±0.50	1.00	3.50
	Nurse-doctor relationship	2.90±0.52	1.33	4.00
	Total	2.30±0.38	1.31	3.55
Professionalism	Professional organization	2.86±0.48	1.40	4.20
	Public service	3.20±0.50	2.00	4.60
	Autonomy	3.03±0.57	1.40	4.80
	Self-regulation	3.10±0.61	1.40	4.60
	Sense of calling	3.35±0.62	1.60	4.60
	Total	3.11±0.33	2.28	3.88
Role conflict	Role ambiguity	3.05±0.41	2.00	4.00
	Lack of ability	2.11±0.47	1.00	3.88
	Environmental stress	2.04±0.66	1.00	4.00
	Lack of cooperation	2.21±0.55	1.00	3.80
	Total	2.50±0.40	1.00	3.00
Embeddedness	Suitability	3.07±0.59	1.29	4.71
	Connection	3.56±0.64	2.00	5.00
	Sacrifice	2.26±0.70	1.00	4.83
	Total	2.86±0.51	1.31	4.57

비스($r=.34, p<.001$), 준거성($r=.33, p<.001$), 자율성($r=.20, p=.020$)과 규제($r=.30, p<.001$)에서 상관관계가 나타났다. 한 편, 역할갈등의 하위영역인 역할모호성은 음의 상관관계를 나타냈다(Table 3).

5. 대상자의 직무배태성에 영향을 미치는 요인

진료협력간호사의 직무배태성에 미치는 영향요인을 확인하기 위하여 단변량 분석에서 유의하였던 근무특성 4개의 변수 근무형태, 휴가사용유무, 사전교육, 정기적 교육을 포함시켜 회귀 분석을 수행하였다. 다중 회귀분석을 위해 Durbin-Watson 통계량과 공차한계, VIF를 산출한 결과 Durbin-Watson 통계량은 1.76으로 자기상관이 없고, 각 변수들의 공차 한계는 0.312~0.808로 나타났으며, VIF (분산팽창요인)는 1.237~3.210으로 분포되어 공선성 문제는 없는 것으로 나타났다. 첫 번째 모델은 근무 관련 특성 중 차이를 보였던 변수만을 대입하였고, 두 번째는 전문직업성의 하위영역인 준거성, 공적서비스에 대한신념, 자율성, 자체 규제에 대한 신념, 직업에 대한 소명의식을 세 번째 모델은 역할갈등의 하위영역인 모호성, 능력부족, 환경장애, 협조부족, 마지막 모델은 근무환경의 하위영역인 병원운영에 간호사 참여, 양질의 간호를 위한 기반, 간호 관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지, 충분한 인력과 물질적 지원, 간호

사와 의사의 협력관계 대입하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였으며 결과는 Table 4와 같았다. 첫 번째 모형은 근무 관련 특성이 직무배태성에 미치는 영향력을 분석하는 모델이며 근무형태, 휴가사용 유무, 사전교육이 유의하게 나타났고 설명력은 20.9%였다. 두 번째 회귀모형에서는 전문 직업성의 준거성, 공적서비스에 대한신념, 자율성, 자체규제에 대한 신념, 직업에 대한 소명의식의 변수를 추가하였을 때 직무배태성에 대한 설명력은 42.8%로 증가 하였다. 이때 첫 번째 모형에서 유의하였던 근무형태, 휴가사용유무, 사전교육은 유의한 요인에서 제외되었으며, 전문 직업성의 공적서비스에 대한신념과 소명의식이 직무배태성에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 준거성과 자율성, 규제신념은 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 세 번째 모형에서는 역할모호성, 능력부족, 환경장애, 협조부족을 추가하여 분석하였다. 분석한 결과 설명력이 46.3%로 증가 하였으며, 전문 직업성의 공적서비스와 소명의식, 역할갈등의 능력부족이 직무배태성에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 네 번째 모형에서는 병원운영에 간호사참여, 양질의 간호를 위한 기반, 간호 관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지, 충분한 인력과 물질적 지원, 간호사 의사의 협력관계의 변수를 추가하여 분석한 결과 세 번째 모형에서 유의하게 나타났던 능력부족은 직무배태성에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났고 결과 설명력은 55.3%로 증가하였으며, 전문 직업성의 공적서비

Table 3. Correlation among Job Environment, Professionalism, Role Conflict, Job Embeddedness

(N=136)

Variables	Categories	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Job environment	1. Nurse participation in hospital affairs	1														
	2. Nursing foundations for quality of care	.72 ($<.001$)	1													
	3. Nursing manager : ALS	.64 ($<.001$)	.64 ($<.001$)	1												
	4. Staffing and resource adequacy	.62 ($<.001$)	.55 ($<.001$)	.51 ($<.001$)	1											
	5. Nurse-doctor relationship	.44 ($<.001$)	.43 ($<.001$)	.60 ($<.001$)	.34 ($<.001$)	1										
Professionalism	6. Professional organization	.35 ($<.001$)	.40 ($<.001$)	.23 (.007)	.24 (.005)	.11 (.197)	1									
	7. Public service	.18 (.041)	.08 (.346)	.20 (.020)	.03 (.718)	.06 (.461)	.03 (.752)	1								
	8. Autonomy	.10 (.267)	.18 (.038)	.16 (.069)	.21 (.014)	.20 (.018)	.19 (.026)	.07 (.390)	1							
	9. Self-regulation	.30 ($<.001$)	.32 ($<.001$)	.13 (.129)	.20 (.019)	.17 (.046)	.21 (.014)	.19 (.027)	.27 (.001)	1						
	10. Sense of calling	.36 ($<.001$)	.40 ($<.001$)	.42 ($<.001$)	.23 (.008)	.33 ($<.001$)	.31 ($<.001$)	.32 ($<.001$)	.04 (.648)	.22 (.010)	1					
Role conflict	11. Role ambiguity	-.18 (.035)	-.22 (.011)	-.22 (.012)	-.16 (.065)	-.32 ($<.001$)	-.08 (.348)	-.03 (.704)	-.20 (.021)	-.06 (.484)	-.07 (.439)	1				
	12. Lack of ability	-.06 (.498)	-.02 (.802)	.01 (.908)	-.02 (.812)	.10 (.240)	.11 (.211)	.01 (.883)	.13 (.135)	-.01 (.922)	.02 (.846)	-.65 ($<.001$)	1			
	13. Environmental stress	.06 (.507)	-.02 (.782)	.08 (.346)	.10 (.284)	.20 (.020)	-.09 (.288)	.04 (.683)	.03 (.776)	-.04 (.622)	.01 (.918)	-.54 ($<.001$)	.56 ($<.001$)	1		
	14. Lack of cooperation	.06 (.468)	-.03 (.765)	.10 (.246)	-.04 (.657)	.15 (.087)	-.10 (.234)	-.00 (.990)	-.03 (.693)	-.14 (.105)	-.07 (.435)	-.61 ($<.001$)	.60 ($<.001$)	.61 ($<.001$)	1	
Embeddedness		.62 ($<.001$)	.55 ($<.001$)	.55 ($<.001$)	.40 ($<.001$)	.47 ($<.001$)	.33 ($<.001$)	.34 ($<.001$)	.20 (.020)	.30 ($<.001$)	.58 ($<.001$)	-.22 (.010)	.00 (.987)	.07 (.440)	.08 (.333)	1

ALS=Ability, leadership and support;

Table 4. Hierarchical Regression Analysis on Job Embeddedness

(N=136)

Variables	Model 1			Model 2			Model 3			Model 4		
	β	SE	p	β	SE	p	β	SE	p	β	SE	p
Type of work	.18	.14	.028	.03	.12	.676	.01	.12	.948	.01	.11	.872
Vacation availability	.24	.08	.003	.13	.07	.068	.08	.07	.264	.05	.07	.444
Pre-training	.29	.10	.003	.16	.09	.053	.11	.08	.158	.09	.08	.239
Regular training	.09	.11	.276	.07	.09	.362	.08	.09	.267	.04	.08	.585
Professional organization				.09	.08	.199	.13	.08	.067	.06	.07	.413
Public service				.17	.07	.016	.17	.07	.015	.17	.07	.009
Autonomy				.10	.06	.145	.10	.06	.150	.09	.06	.186
Self-regulation				.03	.06	.734	.05	.06	.476	-.01	.06	.910
Sense of calling				.40	.06	<.001	.41	.06	<.001	.31	.06	<.001
Role ambiguity							-.18	.12	.062	-.06	.12	.529
Lack of ability							-.25	.11	.010	-.11	.10	.220
Environmental stress							-.00	.07	.973	-.04	.06	.591
Lack if cooperation							.18	.09	.063	.14	.09	.131
NPHA										.29	.11	.006
NFQC										.05	.14	.649
Nursing manager: ALS										-.08	.09	.407
Staffing and resource adequacy										.03	.08	.669
Nurse-doctor relationship										.18	.08	.026
	F=9.94, R ² =.23, Adj. R ² =.21			F=12.24, R ² =.47, Adj. R ² =.43			F=9.97 R ² =.52 Adj. R ² =.46			F=10.29, R ² =.61, Adj. R ² =.55		

SE=Standard error; NPHA=Nurse participation in hospital affairs; NFQC=Nursing foundations for quality of care; ALS=Ability, leadership and support.

스에 대한 신념, 소명의식, 근무환경의 병원운영에 간호사참여와 간호사와 의사의 협력관계가 직무배태성에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

논 의

최근 보건의료실무현장에는 진료협력간호사가 새로운 직군으로서 점점 증가 추세를 보이고 있다. 본 연구에서는 진료협력간호사를 간호사의 확대된 역할을 수행하는 간호사로 볼 것인지 간호사와 완전히 별개의 직군으로 볼 것인지에 대한 판단은 하지 않았다. 다만, 본 연구결과에서 나타난 바와 같이 진료협력간호사가 간호사 면허를 소지하고 있으며, 이 중 상당수는 전문간호사 자격증을 보유하고 있다는 사실에 주목해야 할 것이다. 이러한 상황에서 진료협력간호사는 정체성의 혼란을 비롯하여 의료기관 내 호의적이지 않은 근무환경과도 부딪히고 있다[3-10]. 본 연구는 보건의료 실무현장에 존재하고 있는 진료협력 간호사의 직무배태성에 영향을 미치는 요인을 파악하여 의료기관의 효율적 인적자원관리를 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

진료협력간호사의 전문 직업성, 역할갈등, 근무환경, 직무

배태성 정도에 대한 결과를 살펴보면 먼저, 전문직업성은 전체 평균 5점 만점에 3.11 ± 0.33 점으로 일반간호사를 대상으로 한 Baek과 Kim [18]의 연구에서 나타난 3.31 ± 0.34 점에 비해 다소 낮게 나타났고, Kim과 Park [21]의 전문간호사를 대상으로 한 연구에서도 4.05 ± 0.37 점으로 본 연구결과에 비해 높게 나타났다. 이러한 결과는 진료협력간호사는 전문간호사와는 다르게 전문교육과정을 거치지 않았으며, 전문간호사와 같은 전문직 활동을 위한 조직이 없고[22], 연구를 통해서 그들의 전문성과 업무성과를 인정받고자하나 연구참여 및 교육기회의 부재인 것으로 사료된다[2]. 전문직업성의 하위영역별로는 직업에 대한 소명의식 3.35 ± 0.62 점, 공적서비스에 대한 신념 3.20 ± 0.50 점, 자체규제에 대한 신념 3.10 ± 0.61 점, 자율성 3.03 ± 0.57 점, 준거성 2.86 ± 0.48 점 순으로 직업에 대한 소명의식이 가장 높게 나타났고, 자율성과 준거성이 낮게 나타났다. 이는 Baek과 Kim [18], Kim과 Park [21]의 연구결과와도 일치하는데, 이러한 결과는 진료협력간호사들이 독자적인 업무를 수행하기 보다는 타 직종의 협력업무, 보조업무 등을 주로 수행하여 스스로 인지하는 전문성에 대한 점수가 일반병동간호사, 전문간호사에 비해 상대적으로 낮게 평가하고 있는 것으로 생각되며, 소명의식과 공적서비스에 대한 신념이 높게 나온 것은 자신들

이 수행하는 업무가 비록 의사의 지시 또는 위임으로 수행되고 있지만, 자신의 직업에 대한 헌신과 사회에 필수적이며 자신뿐만 아니라 공공에게도 유익이 된다는 공적신념이나 가치관을 가지고 있고 또한 전문직으로 인정받고 싶어 하는 결과로 사료된다[4,5].

진료협력간호사의 역할갈등 정도는 전체 평균의 4점 만점에 평균 2.05 ± 0.40 점이었고 하위영역에서는 역할보호성 3.05 ± 0.41 점, 협조부족 2.21 ± 0.55 점, 능력부족 2.11 ± 0.47 , 환경장애 2.04 ± 0.66 점 순으로 나타났다. 이는 동일한 도구로 측정한 Seo [20]의 상치장루실금전담간호사를 대상으로 한 연구에서 전체 평균 2.80 ± 0.33 점, Sung과 Oh [23]의 응급실에 근무하는 간호사를 대상으로 한 연구에서 전체평균 3.37 ± 0.55 점으로 나온 결과보다 낮았다. 이는 진료협력간호사를 대상으로 한 선행연구에서 상호협력, 대인관계에서 대체로 만족한다는 결과를 나타내었던 선행연구들[4,11,22]을 고려할 때 일반간호사에게 제한적인 임상적 자율성 부분이 진료협력간호사에게는 허용이 되며, 전공의와도 비슷한 업무를 하고 있어 상하관계보다는 동료의 관계로 여기기 때문으로 사료된다. 한편, 하위영역 중 가장 높게 나타난 역할보호성은 진료협력간호사가 사회적 요구와 병원의 필요에 의해 상급간호 실무를 제공하기 위해 만들어진 직군으로 아직 그 역할이 합법적이고 표준화 되어있지 않음으로 인해 나타나는 것으로 추정된다[8].

근무환경은 전체 평균의 4점 만점에 평균 2.30 ± 0.38 점이었으며 하위 영역별 점수는 간호사와 의사의 협력관계 2.90 ± 0.52 점, 간호관리자의 능력, 리더십, 간호사에 대한 지지 2.61 ± 0.54 점, 양질의 간호를 위한 기반 2.23 ± 0.38 점, 충분한 인력과 물질적 지원 2.19 ± 0.50 점, 병원운영에 진료협력간호사의 참여 2.10 ± 0.47 점 순이었다. 동일한 측정도구로 측정한 값을 해석하는데 대하여 Lake와 Friese [24]의 연구에서 2.5점을 기준으로 보았을 때 이상인 경우 간호사는 근무환경에 대하여 좋다고 인지하고 있음을 의미하고 기준 미만인 경우 좋지 않다고 인지한다고 하였다. 본 연구결과 근무환경의 전체 평균은 2.30점으로 낮게 나타났는데 이는 종합병원 간호사를 대상으로 연구한 Cho [17]의 2.58점보다 낮게 나타나 본 연구대상자들이 근무환경에 대해서 다소 부정적으로 평가하는 것으로 나타났다. 진료협력간호사의 하위영역에서 양질의 간호를 위한 기반, 충분한 인력과 물질적 지원, 병원운영에 진료협력간호사의 참여도 Cho [17]의 양질의 간호를 위한 기반 2.86점, 충분한 인력과 물질적 지원 2.20점, 병원운영에 간호사참여 2.45점보다 낮게 나타나 본 연구대상자들이 근무환경에 대해서는 부정적으로 인지하고 있다고 해석할 수 있다. 이러한 결과는 진료협력간호사의

업무특성상 의사의 지시, 위임으로 수행되는 업무로 원만한 관계유지가 매우 중요함을 시사하고 있다고 볼 수 있고, 부정적으로 평가되었던 하위영역들에 대해서는 선행연구에서 지적하고 있는 바와 같이 진료협력간호사들이 대부분 진료부소속이며 간호부서의 보호권에서 벗어나 있으며 과중한 업무, 고가 평가 및 승진 기회 등의 부재, 전용 업무 공간 과 교육 참여 등의 기회부족[3-5,8]으로 나타난 결과로 추정된다.

직무배태성은 5점 만점에 평균 2.86 ± 0.51 점으로 나타났고, 하위영역별로는 개인이나 기관 또는 타인들 간의 공식 및 비공식적인 관계 등을 의미하는 연계가 3.56 ± 0.64 점으로 가장 높았고 조직이나 환경에 대한 적합성이나 안락함을 의미하는 적합성이 3.07 ± 0.59 점, 이직에 의해 상실될 수 있는 물질적, 심리적 편익에 대한 지각된 비용을 의미하는 희생이 2.26 ± 0.70 점 순으로 나타났다. 이는 종합병원 간호사들을 대상으로 한 선행연구들을 살펴보면, Cho [15]의 연구결과에서는 전체평균이 3.39점, 적합성 3.71점, 연계 3.48점, 희생 3.09점으로 나타났고, Kim 등[16]의 연구결과에서는 전체 평균 2.97점, 적합성 3.24점, 연계 3.07점, 희생 2.62점으로 나타나 다소차이는 있지만 대체로 연계 영역의 점수가 희생 영역보다 높게 나타나 본 연구결과와 유사한 결과를 나타내었다. 호텔 종사원을 대상으로 한 Park [25]의 연구결과에서는 적합성 3.25점, 연계 2.67점, 희생 2.76점으로 희생 영역의 점수가 본 연구의 연계 영역보다 높게 나타나 연구결과에 차이를 보였다. 이렇게 직무배태성의 연계 영역의 점수가 희생 영역보다 높게 나타난 결과에 대해서는 다수의 여성으로 구성된 간호사 집단의 특성과[16] 간호사의 업무특성상 병원환경에서 타부서 의료인과 협력 및 조정하는 업무와 환자를 직접적으로 대하는 대인관계 업무가 대부분을 차지하고 있으며 의사와 간호사, 환자와의 중간자 역할을 하면서 긍정적인 관계를 유지해야 원활한 업무를 수행할 수 있기 때문으로 사료된다. 또한 하위영역에서 희생영역의 점수가 상대적으로 낮게 나타난 점은 간호사라는 직업이 타 직종에 비해 이직 및 재취업의 기회가 비교적 많아 조직에서 희생의 부담이 적은 것으로 사료된다[15]. 자신이 속한 조직 및 환경의 안락함을 의미하는 적합성이 Cho [15], Kim [16], Park [25], 의 연구에서는 가장 높게 나타난 것과는 다르게 본 연구에서는 적합성이 연계영역보다 낮게 나타났는데, 이는 본인이 원해서 일하는 경우도 있지만 근무지 이동 지시에 의해서 진료협력간호사 업무가 부여되며[5], 새로운 역할과 변화된 업무에 따른 어려움, 직종간의 스트레스로 직무만족도가 저하되어 나타난 결과라고 볼 수 있다[2,5].

진료협력간호사의 일반적 및 근무 관련 특성에 따른 직무배태

성의 차이에서는 전문간호사 자격증 유무, 휴가 사용가능 유무, 사전 교육경험, 정기적 교육, 외부교육 참여횟수, 역할갈등에서 유의한 차이를 나타냈다. 이는 Che [11]의 연구결과, Jang [26]의 연구결과와 일부 유사하였으며 맥락을 살펴보면, 자격증 유무나 교육 관련 변수들은 업무를 수행함에 있어 진료협력간호사 스스로 업무에 대한 수월성을 지니고자 함에 있다고 하겠다. 휴가 사용 유무는 복지와 관련성이 있는 변수로써, 교육 관련 변수나 복지 관련 변수는 모두 직무만족과 관련성이 있다[11, 26]. Ko [14], Kim [16]의 선행연구에서도 직무만족도는 조직에 체류하는 이유를 제시하고 조직몰입과 직무만족도를 향상시켜 조직 및 개인생활에 대한 질적 만족을 초래하고 이직결정과 조직의 경쟁력 확보에 중요한 요인이 되며, 이직의도를 낮추는데 기여한다고 하였다. 따라서 복지와 관련 있는 근무 관련 특성에 따라 직무만족도에 차이를 보인 변수들은 이직과 관련한 요인 또는 변수들에 영향을 미칠 것으로 사료된다.

본 연구의 주요 결과인 진료협력간호사의 직무만족도의 영향요인을 계층적 회귀모형을 이용하여 분석한 결과 근무 관련 특성 변수를 투입한 첫 번째 모형에서 20.9%, 전문직업성의 5개의 변수가 투입된 두 번째 모형에서는 설명력이 42.8%로 증가하였고, 전문 직업성의 공적서비스에 대한 신념과 소명의식이 유의한 영향요인이었다. 역할갈등 변수가 투입된 세 번째 모형은 두 번째 모형보다 설명력이 46.3%로 증가하였고, 역할갈등의 능력부족이 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 마지막으로 근무환경의 변수가 투입된 네 번째 모형은 설명력이 세 번째 모형보다 9%증가하여 55.3%였고 영향을 미치는 요인은 전문직업성의 하위영역인 공적서비스에 대한신념, 소명의식, 근무환경의 하위영역인 병원운영에 간호사참여, 진료협력간호사와 의사의 협력관계이었다. 변수를 추가함에 따라서 영향요인이 변화가 있었으나 본 연구에서는 이에 대해서는 심도 있게 분석하지 못했다는 한계가 있다. 이에 대해서는 추후 연구를 통해 정확한 기전이 밝혀지기를 기대한다.

네 번째 모델을 중심으로 논의를 해보면, 진료협력간호사를 대상으로 한 직무만족도에 대한 연구가 드물어 비교하기가 어려우나 Kim 등[16]의 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 간호업무환경이 직무만족도의 영향요인임을 알 수 있었고, Che [11]의 전담간호사대상을 대상으로 한 연구에서는 이직의도에 영향을 미치는 요인으로 근무특성과 근무환경을 확인하였다. 기업을 대상으로 직무만족도에 대한 연구를 진행했던 Chang과 Jung [12]은 조직의 내적, 외적 요인을 포함하여 이직을 설명할 수 있는 개념으로 직무만족도를 소개하였고 이것은 개인 및 동료 차원에서 분석되어야 한다고 지적하고 있다.

연구대상자 개인이 인지하는 하나의 직군으로서 진료협력간호사의 전문직업성은 조직의 내적 외적 요소를 다 포함하고 있다고 볼 수 있는데 전문직업성의 하위 영역 중 영향요인으로 분석된 공적서비스에 대한 신념과 소명의식은 본 연구대상의 전문직업성 정도에서도 하위영역 중 가장 높은 점수를 보였던 영역들이다. 앞서 기술한 바와 같이 현재하고 있는 업무가 비록 표준화되지 않고 모호하기는 하나 자신의 업무가 그 자체로 공공에 기여하고 있음에 의미를 갖고 그 업무를 수행하고 있는 조직에 잔류하고자 한다고 해석할 수 있다. 또한, 영향요인으로 확인된 근무환경의 하위영역인 병원운영에 간호사참여, 진료협력간호사와 의사의 협력관계는 임상간호사를 대상으로 한 Choi [27]의 연구에서 근무환경의 5개 하위 영역 모두가 영향요인으로 분석되었던 것과는 다르게 나타났다. 이러한 결과가 일반간호사와 진료협력간호사의 역할과 업무내용 등의 차이에서 기인한 것인지에 대해서는 추후 연구를 통해 보다 재분석해 볼 필요가 있다고 본다.

본 연구결과 진료협력간호사는 비록 역할갈등이나 비호의적 업무환경으로 인한 어려움이 있으나 보건의료 실무현장의 인력으로서 중요한 역할을 수행해야 한다는 개인차원에서 소명의식과 공적서비스에 대한 신념 그리고 조직차원에서 근무환경에서의 병원 운영에 참여, 간호사와 의사 간 협력 관계 등이 직무만족도에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있으며, 따라서 직무만족도를 증가시키기 위해서는 개인 차원과 조직 차원의 영향요인을 확인하고 이에 따른 프로그램 및 정책 등이 마련되어야 할 것이다.

결론

종합병원의 진료협력간호사는 보건의료 실무현장에서 그 역할이 점점 확대되어가고 있고 수요 또한 증가하고 있으며, 다양한 형태로 업무를 수행하고 있다. 본 연구에서는 간호사면허를 소지하였으나 간호사로서도 타 직종으로서도 지위를 확립하지 못한 채 정체성의 혼란을 겪고 있는 진료협력간호사를 대상으로 직무만족도의 영향요인을 전문 직업성, 역할갈등과 근무환경을 중심으로 파악하고자 하였다. 진료협력간호사의 직무만족도에 영향을 미치는 요인으로 공적서비스에 대한 신념, 소명의식, 병원운영에 간호사 참여, 간호사와 의사의 협력관계로 4개의 변수가 영향을 미치는 것으로 확인하였고 설명력은 55.3%였다.

본 연구는 진료협력간호사의 직무만족도를 파악하고 전문 직업성, 근무환경이 직무만족도를 설명하는 주요한 요인임을

확인하였다는데 의의가 있으며, 본 연구의 결과 제공된 기초자료가 진료협력간호사가 보건의료실무현장에서 유능한 인력으로서 안전하고 지지적인 근무환경을 구축하는 데에 활용되어 효율적이고 효과적 인적자원관리에 기여할 수 있기를 기대한다.

연구결과와 논의를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 진료협력간호사의 직무배태성에 영향요인으로 파악된 전문직업성, 근무환경의 하위요인인 공적서비스에 대한 신념, 소명의식, 병원운영에 간호사참여, 간호사와 의사의 협력관계에 대하여 향후 각각의 개별 변수들이 어떠한 기전으로 영향을 주는 지에 대한 연구를 진행하여 구체적인 중재 프로그램을 설계할 수 있는 정보를 제공해야 할 것이다.

둘째, 본 연구에서는 논외로 하였던 진료협력간호사가 간호사의 확장된 역할을 수행하고 있는 것인지 별개의 구분되는 직종으로 이해해야 하는 것인지에 대하여 보건의료계 차원에서 심도 있는 논의가 진행되어야 할 것이다.

REFERENCES

1. Korean Association of Advanced Practice Nurses. Advanced practice nurse [internet]. [cited 2016 May 01]. Available from: http://www.kaapn.or.kr/new/sub02/2_1.php
2. Kwon YD, Seong YH, Kwon IG, Hwang MS. A study on the present status of clinical nurses with expanded role. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2008;14(3):99-115.
3. Kwak CY, Park JA. Current roles and administrative facts of the Korean physician Assistant. *The Korea Contents Association*. 2014;14(10):583-595. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.10.583>
4. Kim SS, Kwak WH, Moon SM, Sung YH. Development of a role model for physician assistant in Korea. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2006;12(1):67-80.
5. Yun SY, Uhm DC. Impact on job satisfaction to job stress of Physician assistant nurses. *Journal of the Korea Academy-Industrial Cooperation Society* 2011;12(11):4914-4923. <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2011.12.11.4914>
6. Korean Hospital Nurses Association. Status of hospital nurse staffing on 2010. Seoul: Korean Hospital Nurses Association; 2011.
7. Korean Hospital Nurses Association. Status of hospital nurse staffing on 2009. Seoul: Korean Hospital Nurses Association; 2010.
8. Yang IS, Kang GS. Adaptation process of role conflict for clinical nurse specialist. *Qualitative Research*. 2012;13(1):24-35.
9. Sung YH, Lim NY, Park KO, Jung JH, Kwon IG, Kim US, et al. Job analysis for identification of clinical nurses with expanded role-clinical nurse with education and clinical nurse with coordinator. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2009;15(2):139-155.
10. Kim MS, Park SY. Development of a role conflict scale for clinical nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1995;25(41):741-750.
11. Che HS. Factors influencing job satisfaction and turnover intention of physician assistant in general hospitals [master's thesis]. Busan: Dong-A University; 2012.
12. Chang YS, Jung JC. The effect of individual and organizational level job embeddedness on the turnover intention and job search behavior: Focus on the employee in small firms. *Journal of Korean Industrial Economic Research*. 2013;26(6):2851-2874.
13. Mitchell TR, Holtom BC, Lee TW, Erez M. Why people stay: Using job embeddedness to predict voluntary turnover. *Academy of Management Journal*. 2001;44(6):1102-1121. <http://dx.doi.org/10.2307/3069391>
14. Ko JS. A study on the moderating effect of emotional intelligence and turnover intention by job embeddedness. *Journal of Industrial Economics and Research*. 2012;25(2):1789-1810.
15. Cho JS. Influence of job embeddedness and organizational commitment on organizational citizenship behavior in general hospital nurse [master's thesis]. Seoul: Korea University; 2014.
16. Kim JK, Kim MJ, Kim SY, Yu M, Lee KA. Effects of general hospital nurses' work environment on job embeddedness and burnout. *Journal of Korean Academy Nurs Administration*. 2014;20(1):69-81. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2014.20.1.69>
17. Cho EH, Choi MN, Kim EY, Yoo IY, Lee NJ. Construct validity and reliability of the Korean version of the practice environment scale of nursing work index for Korean nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(3):325-332. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.325>
18. Baek HC, Kim GW, Yeoun S. Translation and validation of Korean version of Hall's professionalism inventory. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2007;13(4):509-515.
19. Snizek WE. Hall's professionalism scale. An empirical reassessment. *American Sociological Review*. 1972;3:109-114.
20. Seo JR. Wound ostomy continence nurse's role conflict and job satisfaction [master's thesis]. Seoul: Ewha Womans University; 2010.
21. Kim YS, Park JS. The relationship between nursing professionalism, clinical decision making abilities, and job performance in advanced practice nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2013;19(5):613-621. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2013.19.5.613>
22. Jung EJ. A study on job satisfaction and turnover intention of general hospital nurses. [master's thesis]. Seoul: Catholic University; 2014.
23. Sung MH, Oh MO. The relationships of professional self-con-

- cept, role conflict and job satisfaction on emergency department nurses. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*. 2011;18(1):107-115.
24. Lake ET, Friese CR. Variations in nursing practice environments: Relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research* 2006;55(1):1-9.
 25. Park IK. A study on the effects of job embeddedness on turnover intention for hotel employee-the moderating effect of pay satisfaction. *Korean Journal of Tourism Research* 2010;25(3): 61-79.
 26. Jang TU. The relationships between occupational stress, burn-out and job satisfaction of physician assistants [master's thesis]. Busan: Kosin University; 2014.
 27. Choi HW. The effects of nursing practice environment and psychological capital on job embeddedness among clinical nurses [master's thesis]. Seoul: Chung-Ang University; 2016.